



WELL CHILD EXAM - INFANCY: 2-4 WEEKS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

TRẺ SƠ SANH: 2-4 TUẦN

PHỤ HUYNH ĐIỂN VỀ ĐÚA TRẺ	TÊN ĐÚA TRẺ		NGÀY SANH
	CÁC DỊ ỨNG		THUỐC MEN HIỆN TẠI
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NẠN/TRỎ NGAI/QUAN TÂM TỪ KHI MỚI SANH		
	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi ngủ ngon. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi ăn và bú giỏi. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi biết nghe.	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi biết nhìn vào mặt tôi. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Khi khóc, con tôi muốn được dỗ nín bằng cách có người nói chuyện hoặc được bế. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi lo ngại về vấn đề là tôi thường hay bị buồn.	
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history <hr/> <hr/>		Elimination _____ Sleep _____ <input type="checkbox"/> PKU <input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Other _____	
Screening: Hearing N A Vision N A Development N A Behavior N A Social/Emotional N A Gross Motor N A Fine Motor N A		Health Education/Anticipatory Guidance: (Check all completed) <input type="checkbox"/> Family Planning <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Sleeping on back <input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Crib Safety <input type="checkbox"/> Shaken Baby Syndrome <input type="checkbox"/> Infant Bond <input type="checkbox"/> Feeding/colic <input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Passive Smoke <input type="checkbox"/> No bottle in bed <input type="checkbox"/> Child care <input type="checkbox"/> Appropriate Car Seat <input type="checkbox"/> Other: _____	
Physical: General appearance N A Skin N A Head/Fontanelle N A Eyes N A Ears N A Nose N A Oropharynx N A Mental Health N A		Lungs N A Chest N A Cardiovascular/Pulses N A Abdomen N A Genitalia N A Spine N A Extremities N A Neurological N A	
Describe abnormal findings: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Assessment: _____ <hr/> <hr/> <hr/>			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
NEXT VISIT: 2 MONTHS OF AGE		HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (2-4 weeks)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions.
They are not comprehensive guidelines.

Washington Neonatal Screens

- Congenital adrenal hyperplasia (CAH).
- Hemoglobinopathies (Hgb).
- Phenylketonuria (PKU).
- Congenital hypothyroidism (CH).

Hearing Screen

Screen infants with these risk factors:

- Family history of childhood hearing impairment.
- History of congenital prenatal infection with herpes, syphilis, rubella, cytomegalovirus or toxoplasmosis.
- Malformations involving the head or neck (e.g., dysmorphic and syndrome abnormalities, cleft palate, abnormal pinna).
- Birth weight below 1500 grams.
- Bacterial meningitis.
- Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion.
- Severe prenatal asphyxia exchange transfusion.
- Severe prenatal asphyxia (Apgar scores of 0-3, absence of spontaneous respirations for 10 minutes or hypotonia at 2 hours of age).
- Parents concerned about infant's hearing.

Hepatitis B Vaccine

Dosing schedule:

- First dose at birth or other starting date.
- Second dose at least one month after the first dose.

Developmental Milestones

Always ask parents if they have concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or the Denver II, or the ELMS2 (a language screen).

Yes No

- Regards face.
- Lifts head while prone.
- Moves extremities equally.
- Mother responds to infant cues.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on even one of the underlined items, refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies with questions or concerns on childhood development.**



KHÁM TRẺ KHỎE MẠNH - TRẺ SƠ SANH: 2-4 TUẦN

WELL CHILD EXAM - INFANCY: 2-4 WEEKS

(Đáp Ứng Chỉ Tiêu EPSDT)

NGÀY

TRẺ SƠ SANH: 2-4 TUẦN

PHỤ HUYNH ĐIỀN VỀ ĐÚA TRẺ	TÊN ĐÚA TRẺ		NGÀY SANH																												
	CÁC DỊ ỨNG		THUỐC MEN HIỆN TẠI																												
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NẠN/TRỞ NGẠI/QUAN TÂM TỪ KHI MỚI SANH																														
	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi ngủ ngon.		CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi ăn và bú giỏi.																												
			CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi biết nghe.																												
			CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con tôi biết nhìn vào mắt tôi.																												
			CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Khi khóc, con tôi muốn được dỗ nín bằng cách có người nói chuyện hoặc được bế.																												
			CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi lo ngại về vấn đề là tôi thường hay bị buồn.																												
	CÂN NẶNG KG./OZ. SỐ BÁCH PHÂN		CHIỀU CAO CM/IN. SỐ BÁCH PHÂN	VÒNG ĐẦU SỐ BÁCH PHÂN																											
	<input type="checkbox"/> Xét lại các hệ thống <input type="checkbox"/> Xét lại quá trình gia đình		Chế độ ăn uống _____ Bài tiết _____ Ngủ _____ <input type="checkbox"/> PKU <input type="checkbox"/> Xét Lại Hồ Sơ Chích Ngừa <input type="checkbox"/> Điều Khác _____																												
Khám truy tầm: Nghe <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____ Nhìn <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____ Phát triển <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____ Tính hạnh <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____ Giao tế/Xúc cảm <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____ Vận Động Thường <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____ Vận Động Khéo Léo <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">N</td><td style="text-align: center;">A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> _____				N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
N	A																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Giáo Dục về Y Tế/Hướng Dẫn Trước: (Đánh dấu hết những lớp đã hoàn tất)																															
<input type="checkbox"/> Kế Hoạch Hóa Gia Đình <input type="checkbox"/> An Toàn <input type="checkbox"/> Ngủ nằm ngửa <input type="checkbox"/> Phát Triển <input type="checkbox"/> An Toàn Trong Nôi <input type="checkbox"/> Hội Chứng Lắc Em Bé <input type="checkbox"/> Gần Gũi Với Trẻ <input type="checkbox"/> Cho ăn uống/bị đau bụng <input type="checkbox"/> Bị Nóng Sốt <input type="checkbox"/> Hít Khói Thuốc <input type="checkbox"/> Không cho bú bình khi ngủ <input type="checkbox"/> Giữ trẻ <input type="checkbox"/> Car Seat Thích Hợp <input type="checkbox"/> Lớp Khác: _____ Giám Định: _____ _____ _____ _____																															
ĐÃ CHỨNG NGỪA																															
GIỚI THIỆU																															
LẦN KHÁM KẾ TIẾP: LÚC 2 THÁNG		TÊN NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE																													
CHỮ KÝ NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE		ĐỊA CHỈ NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE																													

Sức Khỏe của Em Bé Quý Vị Lúc 2 Tuần

Các Điểm Mốc

Những cách em bé của quý vị phát triển trong khoảng từ 2 tuần đến 2 tháng.

Nhìn vào mặt của quý vị khi quý vị bế em, nhìn theo quý vị khi quý vị di chuyển.

Lắng nghe tiếng nói của quý vị.

Em bé báo cho quý vị biết bằng cách giật mình, chớp mắt, hoặc khóc.

Cử động tay và chân, cố gắng ngóc đầu dậy khi nằm sấp.

Báo cho quý vị biết em đang cần quý vị bằng cách cát hoặc khóc.

Quý vị có thể giúp cho em bé của quý vị học hỏi những điều mới bằng cách chơi đùa với em.

Muốn Được Giúp hoặc Biết Thêm Tin Tức

Muốn tìm bác sĩ hoặc xin bảo hiểm sức khỏe miễn phí hay giám giá cho con em của quý vị: Đường Dây về Tin Tức và Giới Thiệu của Healthy Mothers, Healthy Babies là 1-800-322-2588 (tiếng nói) hoặc 1-800-833-6388 (Tiếp Âm TTY)

Tin tức về sữa mẹ, thức ăn, và sức khỏe: Chương Trình Women, Infant, Children (WIC) gọi cho Đường Dây về Tin Tức và Giới Thiệu của Healthy Mothers, Healthy Babies (số điện thoại có ghi ở trên)

An toàn về car seat: Liên Minh Bảo Vệ An Toàn, 1-800-BUCK-L-UP (tiếng nói) hoặc 1-800-833-6388 (Tiếp Âm TTY)

Các Chỉ Dẫn về Sức Khỏe

Học để biết khi nào em đòi bụng, để quý vị cho em bú **trước khi** em khóc. Em có thể cát gắt hoặc dựa đầu vào người quý vị khi quý vị bế em.

Sữa mẹ là nguồn thức ăn tốt nhất cho em bé, vì vậy hãy cho em bú sữa mẹ ít nhất là trong năm đầu tiên. Nên tiếp tục cho em bú sữa mẹ càng lâu càng tốt.

Nếu quý vị cho em bú sữa bình, hãy bế em khi cho em bú. Em bé của quý vị cần thời gian quý báu này với quý vị.

Chích ngừa sẽ giúp cho em bé của quý vị không mắc vào 12 chứng bệnh nguy hiểm. Phải chắc chắn rằng em được chích ngừa đủ mọi liều thuốc đúng thời hạn.

LUÔN LUÔN để em bé nằm ngửa khi ngủ nhằm giảm bớt Tình Trạng Trẻ Sơ Sanh Chết Bất Thình Lình (SIDS). Cũng nên tránh để những đồ trại giường mềm mỏng hoặc đồ chơi nhồi bông chung quanh nôi của em.

Đừng để cho em bé của quý vị đến gần những người bị cảm và ho. Hãy chắc chắn những người bồng bế hoặc trông coi em phải rửa tay thường xuyên.

Các Chỉ Dẫn về Nuôi Con

Món quà cho em bé của quý vị là sự lưu tâm của quý vị. Dùng nhiều thời gian để bồng ẵm em, nhìn vào mắt của em, nói nhỏ nhẹ với em. Em bé của quý vị có thể nhìn và nghe được quý vị. Em đang học ở nơi quý vị!

Em bé của quý vị đang cát gắt và khóc là em muốn cho quý vị biết em đang cần gì. Đỗ dành em khi em khóc. Bồng bế em sẽ không làm cho em bị hu.

Các Chỉ Dẫn về An Toàn

Mỗi khi chở em trên xe, nên để car seat quay về phía sau. Để em ở ghế sau và cột dây an toàn, đừng để gần túi hơi (air bag).

KHÔNG BAO GIỜ được xóc em bé của quý vị. Xóc em bé có thể gây thiệt hại nghiêm trọng đến óc. Phải chắc rằng người nào trông coi em biết rõ về điều này.